



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان قزوین
شبکه بهداشت و درمان شهرستان تاکستان

شیوع و علل مصرف مواد نیروزا در ورزشکاران مرد باشگاه های ورزشی تاکستان در سال ۱۳۹۰
و مداخله جهت کاهش مصرف مواد نیروزای غیر مجاز

مجربان طرح :

- فریبا طاهرخانی (معاون درمان شبکه بهداشت و درمان تاکستان)
- رسول طاهرخانی (کارشناس نظارت بر درمان شبکه بهداشت و درمان تاکستان)
- عیسی شهبازی (کارشناس نظارت بر درمان شبکه بهداشت و درمان تاکستان)
- محمدرضا ازوار (کارشناس مسئول سلامت روان شبکه بهداشت و درمان تاکستان)

زمستان ۱۳۹۲

سلام الله عليه

فهرست

چکیده

مقدمه

اهداف پژوهش

مواد و روش ها

یافته ها

نمودارها و آزمون های آماری

بحث و نتیجه گیری

گزارش مداخله

پیشنهادهای محدودیت ها

منابع

ضمائم

شیوع و علل مصرف مواد نیروزا در ورزشکاران مرد باشگاه های ورزشی شهرتاکستان در سال ۱۳۹۱ و مداخله جهت کاهش مصرف مواد نیروزای غیر مجاز

- ۱- فریبا طاهرخانی (معاون درمان شبکه بهداشت و درمان شهرستان تاکستان)
- ۲- رسول طاهرخانی (کارشناس نظارت بر درمان شبکه بهداشت و درمان تاکستان)
- ۳- عیسی شهبازی (کارشناس نظارت بر درمان شبکه بهداشت و درمان تاکستان)
- ۴- محمدرضا ازوار (کارشناس مسئول سلامت روان شبکه بهداشت و درمان تاکستان)

چکیده

زمینه : ورزشکاران از مواد نیروزا که شامل داروهای غیر مجاز و مکمل های دارویی است جهت رسیدن به یک سری اهداف ورزشی از جمله افزایش حجم عضلات ، اندام ایده آل ، توان قدرت و ... استفاده می کنند . هدف : مطالعه به منظور بررسی میزان شیوع مصرف داروهای نیروزای غیر مجاز در ورزشکاران و سطح آگاهی آنان انجام شد .

مواد و روش ها : در این مطالعه توصیفی که در سال ۱۳۹۱ انجام شد میزان آگاهی و شیوع مصرف داروهای غیر مجاز در ورزشکاران مرد باشگاه های تاکستان از طریق پرسشنامه بررسی گردید .

یافته ها : میزان مصرف داروهای نیروزا در ورزشکاران اعم از تزریقی و خوراکی ۷۶/۳۵ درصد بوده و درصد شناخت نسبی ورزشکاران از نوع و عوارض داروهای نیروزا ۳۶/۲ مشخص گردید .

نتیجه گیری : با توجه به اینکه ۹۷/۷ درصد ورزشکاران تمایل خود را به دریافت آموزش از طریق مربی و جلسات آموزشی ابراز نمودند و بین سن ، تحصیلات و تمایل به آموزش رابطه معناداری وجود دارد . بنابراین آموزش ورزشکاران در مورد شناخت داروهای نیروزا و عوارض آنها به عنوان برنامه مداخله ای در نظر گرفته شد .

کلید واژه ها : داروهای نیروزا و غیر مجاز - ورزشکاران - دوپینگ

مقدمه:

سالیان زیادی از عمر پرورش اندام و ورود آن به کشور ما می گذرد و با توجه به علاقه شدید عموم مردم به داشتن بدنی ایده آل، در طی چند سال اخیر شاهد هجوم روز افزون جوانان به باشگاه های بدنسازی هستیم. اصولا اگر بخواهیم با خودمان رو راست باشیم و حقیقت ماجرا را بررسی کنیم بسادگی می فهمیم که یکی از مهمترین دلایل این هجوم همه جانبه جوانان ایرانی به سمت باشگاه های بدنسازی بعد اجتماعی این ورزش است.

کدام رشته ورزشی را سراغ دارید که ورزشکارش بتواند _ و جرات کند _ دو ساله خود را مربی باشگاه ها بداند و برای دیگران برنامه تجویز کند!!؟ آیا رشته ورزشی سراغ دارید که به کمک دارو یا سایر عوامل جانبی، ورزشکاران بتوانند در آن رشته دو ساله قهرمان بشوند، جثه شان سه برابر یا بیشتر شود، در جامعه به دید یک ورزشکار با سابقه دیده شوند و!!!!!! همین نکات ساده است که باعث شده ۹۰ درصد جوانان ایرانی بدنساز شوند و بدون توجه به روح ورزش و اخلاق ورزشی به گنده کردن هیکلشان پردازند. هنوز هم جی کاتلر و رونی کلمن در قدیمی ترین باشگاه های آمریکا و با همان ابزار هالتر و دمبل خودمان تمرین می کنند. این دستگاه یا فلان حرکت جدید نیست که یک ورزشکار را قهرمان می سازد، این علم درست تمرین در کنار تغذیه و استراحت مناسب است که دنیای ورزش را به پیش می برد و همین می شود که از ۵۴ ورزشکار ایرانی در المپیک فقط دو نفر مدال می گیرند و این در حالیکه یک ورزشکار آمریکایی ۸ مدال طلا می گیرد!!!!

دوپینگ با استفاده از مواد نیروزا به معنای استفاده ورزشکاران از مواد یاروشهایی است که به قصد افزایش کارایی در ورزش انجام می شود و به معنای استفاده از مواد متعلق به گروه داروهای ممنوع، محدود شده و یا استفاده از روشهای گوناگون غیر مجاز نیز می باشد.

داروهای دوپینگی در ۵ گروه دارویی طبقه بندی می شوند :

- ۱- داروهای سیستم عصبی مرکزی ۲- داروهای مخدر ۳- استروئید های آنابولیک ۴- داروهای ادرار آور ۵- هورمون های پپتیدی و گلو پپتیدی

امروزه مصرف مواد نیروزا به عنوان یک معضل اجتماعی بزرگ در بسیاری از کشورهای جهان خود نمایی کرده و مشکلات گوناگونی را برای جوانان و نو جوانان ایجاد کرده است. مصرف مواد نیروزا به

طور گسترده ای در یک مجموعه بسیار وسیع از ورزشهای گوناگون در بین ورزشکاران سطوح مختلف و حتی غیر ورزشکاران یافت می شود و البته این تنها ورزشکاران حرفه ای نیستند که از مواد نیروزابه منظور افزایش عملکرد استفاده می کنند (کافمن و همکاران ۲۰۰۰-وان نیو و همکاران ۲۰۰۳-مارتین ۲۰۰۵) بلکه ورزشکاران تفریحی و مبتدی (راندا و همکاران ۲۰۰۲) و غیر ورزشکاران (نیلسون و همکاران ۲۰۰۴) و حتی دانش آموزان دبیرستانی و راهنمایی (پرش و همکاران ۲۰۰۴-لاور و همکاران ۲۰۰۴-برایان و همکاران ۲۰۰۳) نیز از این مواد استفاده می نمایند.

از علل دیگر تمایل جوانان به مواد نیروزاتبلیغات فریبنده تیپ و اندام ایده آل می باشد که موجب می شود بدون توجه به عوارض خطرناک و جدی داروهای نیروزامبادرت به استفاده از آنها نمایند. اطلاعات ناقص و در نتیجه استفاده غلط از عوامل نیروز باعث بروز عوارض جانبی در بین مصرف کنندگان می شود

استروئیدهای آنابولیک نامی آشنا برای ترکیبات صناعی هستند که به هورمونهای جنسی مردانه (آندروژنها) مربوط میشوند و سبب افزایش رشد (عضلات اسکلتی) اثرات آنابولیک و خصوصیات جنسی مردانه میگردند.

استروئیدهای آنابولیک در اواخر دهه ۱۹۳۰ جهت درمان هیپوگنادیسم و کمبود تستوسترون کافی، ساخته شدند و اولین بار در امر پزشکی، این داروها در درمان بلوغ تأخیریافته، بعضی از انواع ناتوانیهای جنسی و ضعف جسمانی به دنبال عفونت و سایر بیماریها مورد استفاده قرار گرفت. در طی همان سالها، پزشکان متوجه شدند که استروئیدهای آنابولیک میتوانند رشد عضلات اسکلتی را در حیوانات آزمایشگاهی آسان کنند که به دنبال این یافته این مواد در ابتدا توسط بدنسازان و وزنه برداران و سپس توسط ورزشکاران رشته های دیگر جهت دوپینگ مورد استفاده قرار گرفت.

یکی از دلایلی که ورزشکاران جهت سوء مصرف استروئیدها ارائه میکنند، بهبود عملکرد ورزشی آنها می باشد. سوء مصرف این مواد در بین ورزشکاران بدنسازی رقابتی بسیار بالاست که علت آن را افزایش اندازه عضله یا کاهش چربی بدن ذکر میکنند. برخی از نوجوانان نیز این مواد را برای ایجاد برخی از رفتارها مورد سوء مصرف قرار می دهند.

برخی از استروئیدهای آنابولیک مصرف خوراکی دارند و برخی دیگر داخل عضله به صورت تزریقی استفاده شده یا به صورت ژل و کرم روی پوست مالیده میشوند. مقادیر مصرف شده توسط افرادی که از آن به طور نادرست استفاده میکنند، میتواند ۱۰ تا ۱۰۰ برابر دوزهای مصرفی در شرایط پزشکی باشد و به طور معمول این افراد مصرف استروئیدها را به صورت توده ای میکنند. بدین معنی که ۲ یا چند استروئید آنابولیک مختلف را به طور هم زمان به صورت ترکیب انواع خوراکی یا تزریقی مصرف کرده و گاهی نیز از انواعی که در دامپزشکی مصرف میشود استفاده میکنند.

سوء مصرف استروئیدهای آنابولیک با طیف گسترده ای از عوارض جانبی همراه است که شامل آکنه، ژنیکوماستیا در مردان، حملات قلبی و بیماریهای کبد می باشد. در زنان سبب عضلانی شدن، کاهش اندازه پستان و چربی بدن و خشن شدن پوست می گردند. با ادامه مصرف استروئیدها، برخی از این عوارض برگشت ناپذیر خواهند بود.

محبوب ترین دارو برای کسانی که قصد استفاده از استروئیدها داشته و با این وجود باید در تست های کنترل دوپینگ نیز مورد آزمایش قرار بگیرند دارویی موسوم به تستوسترون پروپیونات بوده است. این دارو دارویی بسیار پر قدرت بوده و ماندگاری چندانی نیز در بدن نداشته و در کمتر از ۲ هفته از بدن خارج می شود. مصرف این مواد در دوران نوجوانی سبب رشد سریع و سپس توقف رشد استخوانها شده و در نهایت میتواند موجب کوتاهی قد گردد. با مصرف این مواد سکتة های قلبی و مغزی حتی در ورزشکاران کمتر از ۳۰ سال گزارش شده است.

به دلیل استفاده از روشهای غیراستریل و سوزنهای مشترک برای مصرف نوع تزریقی این مواد، افراد مصرف کننده در معرض ابتلا به هپاتیت، ایدز و آندوکاردیت باکتریال و تشکیل آبسه در بافت نرم هستند. همچنین مصرف این مواد میتواند سبب افزایش تحریک پذیری و رفتارهای تهاجمی شود به طوری که در برخی از مطالعات تغییرات شدید رفتاری با تجویز دوزهای بالای استروئیدهای آنابولیک گزارش شده است که به دنبال آن عملکرد شغلی و اجتماعی این افراد دچار مشکل می شود.

اهداف پژوهش

با توجه به اهمیت موضوع و وجود گزارشهایی در رابطه با مصرف بی رویه استروئیدهای آنابولیک در ورزشکاران کشورمان، برآن شدیم تا فراوانی مصرف این مواد و سطح آگاهی ورزشکاران را در سطح شهرستان تاکستان تعیین کنیم.

اهداف کلی طرح :

- الف-تعیین علل مصرفی مواد نیروزا در ورزشکاران مرد باشگاه های ورزشی تاکستان در سال ۹۱.
- ب-بررسی میزان شیوع مصرف مواد نیروزا در ورزشکاران مرد باشگاه های ورزشی تاکستان در سال ۹۱.

اهداف جزئی طرح :

- الف-تعیین گروه سنی مصرف کنندگان مواد نیروزا و سطح سواد آنان.
- ب-تعیین انواع مواد نیروزا که توسط ورزشکاران مصرف می شود.
- پ-تعیین شیوع مواد نیروزا که توسط ورزشکاران مصرف می شود.
- ت-تعیین سطح آگاهی ورزشکاران مصرف کننده مواد نیروزا.
- ث-تعیین منابع کسب آگاهی ورزشکاران مصرف کننده مواد نیروزا.
- ج-بررسی عوارض بعد از مصرف مواد نیروزا توسط ورزشکاران.
- چ-ارزیابی مداخله (آگاهی و رفتار).

روش بررسی

در سطح شهرستان تاکستان (cross-sectional) در یک بررسی مقطعی، ۱۳۰ ورزشکار بدنسازی توسط طرح پژوهشی مورد بررسی قرار گرفتند . ابتدا در مورد اهداف طرح توضیحات لازم با مراجعه

حضور به باشگاه ها داده شد . سپس پرسشنامه ها در اختیار نمایندگان هر باشگاه قرارگرفت تا بین ورزشکارانی که مایل به شرکت در طرح می باشند توزیع گردد .

روش جمع آوری داده ها استفاده از پرسشنامه ای شامل ۶۳ سوال دموگرافیک و اختصاصی در زمینه سنجش آگاهی و میزان مصرف داروها بود .

در این مطالعه متغیرهای سن، قد، تحصیلات، شغل، میزان درآمد، سطح شناخت ورزشکاران از داروهای نیروزا ، میزان مصرف و تمایل ورزشکاران به شناخت عوارض داروهای فوق مورد بررسی قرار گرفت .

در ابتدا و طی یک مطالعه مقدماتی اعتبار محتوی پرسشنامه توسط بررسی دقیق و مشاوره با استاد آموزشی مرتبط که در طرح مذکور همکار فعال بودند ، تأیید گردید و در پرسشنامه نهایی به کار برده شد .

روش کار بدین ترتیب بود که پرسشگر به باشگاه مورد نظر مراجعه می کرد و پس از دادن توضیحاتی درمورد اهداف طرح برای مسئولان و نیز دادن توضیحاتی برای ورزشکاران در رابطه با شیوه پر کردن پرسشنامه، از آنها خواسته می شد تا به دقت به سوالها پاسخ دهند سپس با مراجعه مجدد به باشگاههای مورد نظر، پرسشنامه ها به تدریج جمع آوری می گردید .

پیشینه تحقیق

داستان استفاده از داروهای نیروزا در بدنسازان و گزارش عوارض متعدد آن دیگر برای کسی تازگی ندارد، اما اطلاع‌رسانی در این زمینه آنقدر کم است که هنوز خیلی‌ها آن را جدی نمی‌گیرند. اخیراً هم بنیانگذار انجمن بدنسازی اعلام کرده سوءمصرف این مواد نیروزا و قطع آن زمینه ابتلا به اعتیاد را فراهم می‌کند.

مصرف داروهای مکمل برای بالابردن قدرت و توان بدنی در ورزشکارانی که بدنسازی می‌کنند، شایع است ولی نمی‌توان هر نوع داروی نیروزایی را داروی مکمل دانست. بنیانگذار انجمن بدنسازی ایران گفته است، ورزشکارانی که سوءمصرف مواد نیروزا دارند، پس از کنار گذاشتن ورزش به دلیل وابستگی بدنشان به داروها، به موادمخدر گرایش پیدا می‌کنند. یزدان راد در گفت‌وگو با «فارس» توضیح داده بود: «ورزشکارانی که در زمان تمرین‌ها از داروهای نیروزا استفاده می‌کنند به این داروها وابسته می‌شوند و وقتی تمرین‌های خود را قطع می‌کنند، نیازشان به این داروها بیشتر و روی آوردن آنها به موادمخدر از اینجا شروع می‌شود.»

ورزشکاران به چه داروهایی وابسته می‌شوند؟ دکتر افسانه گلشن‌راز، رییس کمیته آموزش و پژوهش فدراسیون پزشکی - ورزشی و ستاد مبارزه با دوپینگ در گفت‌وگو با «سلامت» در این باره توضیح می‌دهد: «ورزشکارانی که سوءمصرف داروهای آنابولیکی و استروئیدی دارند، به این داروها وابسته می‌شوند و بعد از قطع دارو دچار نشانگان قطع مصرف خواهند شد که خود را با علائمی مانند افسردگی، خستگی، بی‌خوابی، کم‌شدن میل جنسی، تهوع، ضعف، دردهای شکمی و برخی علائم گوارشی دیگر نشان می‌دهد. در چنین شرایطی فرد مجبور می‌شود مصرف را ادامه دهد یا به سایر داروها تمایل پیدا می‌کند. از سوی دیگر، عضلات ورزشکار با مصرف این داروها بزرگ شده و شکل گرفته و بعد از قطع مصرف، شکل خود را از دست می‌دهد و به اصطلاح «دفرمه» می‌شود. در این حالت فرد دچار اختلال‌های خلقی و افسردگی می‌شود و حتی تمایل به خودکشی نیز در این افراد گزارش شده است، همین امر می‌تواند زمینه را برای گرایش به موادمخدر فراهم کند.» دکتر گلشن‌راز به موضوع مهم دیگری نیز اشاره می‌کند: «گاهی توان ورزشکاران با شروع مصرف داروهای نیروزا بسیار زیاد می‌شود، اما بعد از چند بار استفاده، انتظار اولیه برآورده نمی‌شود، به همین دلیل دوز داروها را بالا می‌برند و پس از مدتی قطع دارو کار مشکلی می‌شود. بعد از کنار گذاشتن آن هم زمینه گرایش به

موادمخدر و محرک فراهم خواهد شد.» آنگونه که دکتر گلشن‌راز بیان می‌کند بسیاری از این داروهای نیروزا حاوی مواد آمفتامین و مت‌آمفتامین هستند که وابستگی ایجاد می‌کند و روی سیستم اعصاب مرکزی فرد تاثیر می‌گذارد.

وی در پاسخ به این سوال «سلامت» که آیا در مورد ورزشکارانی که از داروهای نیروزا استفاده و به موادمخدر گرایش پیدا کرده‌اند، بررسی‌ای انجام شده یا نه، می‌گوید: «در ایران گزارش مستندی برای شناسایی ورزشکاران دوپینگ که بعد از قطع داروها به موادمخدر گرایش پیدا کرده‌اند، وجود ندارد ولی در آمریکا تحقیقی انجام شده که نشان می‌دهد نوجوانانی که داروهای آنابولیکی و استروئیدی مصرف می‌کنند، وابستگی شدیدی به آن پیدا می‌کنند و برای قطع دارو به دارو درمانی نیاز دارند. علاوه بر این، وابستگی به این داروها در نوجوانان بیشتر است و علایم نشانگان قطع مصرف در آنها بیشتر مشاهده می‌شود.»

هیچ داروی نیروزایی مجوزدار نیست. هنوز هیچ داروی نیروزایی مجوز سازمان غذا و داروی آمریکا را نگرفته است و بسیاری از ورزشکارانی که داروهای مکمل استفاده می‌کنند، بروشورهای داروها را می‌خوانند و تحت تاثیر مطالبی که در آن قید شده، آن را مصرف می‌کنند، غافل از اینکه بسیاری از موادی که در ترکیب‌های دارو وجود دارد، در بروشور آن ذکر نشده است. دکتر هاله دادگستر، متخصص پزشکی ورزشی در گفت‌وگو با «سلامت»، با بیان این جمله‌ها، توضیح می‌دهد: «برخی ورزشکاران از داروهای مکمل استفاده می‌کنند و زمانی که تست دوپینگ می‌دهند و نتیجه مثبت می‌شود، تازه می‌فهمند داروی مکملشان حاوی چه موادی است. ورزشکاران باید بدانند داروی مکملی که استفاده می‌کنند، از چه موادی تشکیل شده و از سلامت آن مطمئن باشند.» دکتر دادگستر در ادامه حرف‌هایش به تاریخچه مبارزه با دوپینگ در دنیا اشاره می‌کند: «مبارزه با دوپینگ در دنیا زمانی آغاز شد که مصرف داروهای مکمل بین ورزشکاران افزایش یافت و عوارض آنها بیشتر از فوایدشان مشاهده شد. با مصرف این داروها دیگر رقابت سالم بین ورزشکاران از بین می‌رفت، بنابراین شاید استفاده از ترکیب‌های آمفتامین و استروئیدی قدرت بدنی فرد را آنقدر بالا ببرد که فشار تمرین‌ها را احساس نکند و حجم عضلاتش زیاد شود، اما عوارض کبدی، مغزی، روانی و پوستی آن قابل جبران نخواهد بود.» این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران در مورد اینکه ورزشکاران چه مکمل‌هایی را مصرف

کنند، می‌گویند: «مواد غذایی حاوی پروتئین، برخی ویتامین‌ها و مکمل‌های پروتئینی مجاز برای به بدنسازان به افزایش توان و انرژی‌شان کمک می‌کند. البته باید توجه داشت میزان مصرف، مدت زمان آن و نحوه مصرف برای افراد مختلف متفاوت است و مربیانی که برای ورزشکاران حتی مکمل‌های مجاز را تجویز می‌کنند، باید آگاهی کافی در مورد آنها و شرایط جسمی ورزشکار داشته باشند، چون گاهی مکمل‌های مجاز نیز تقلبی تهیه می‌شوند و ترکیباتشان را تغییر می‌دهند.» وی با انتقاد از نبود تعامل مثبت بین باشگاه‌های ورزشی و متخصصان پزشکی - ورزشی تاکید می‌کند: «با وجود آنکه ما به اندازه کافی متخصصان پزشکی - ورزشی در کشور داریم ولی هنوز این افراد جایگاه خود را پیدا نکرده‌اند و تعامل خوبی بین آنها و باشگاه‌های ورزشی شکل نگرفته است. از آنجا که نوجوانان علاقه زیادی به ورزش و بدنسازی دارند، در برابر صدمه‌های ناشی از مصرف این مواد نیروزا آسیب‌پذیرترند.» رئیس کمیته آموزش و پژوهش فدراسیون و پزشکی - ورزشی، دکتر گلشن‌راز در مورد اقدام‌هایی که فدراسیون برای مقابله با مصرف این دارو انجام داده، توضیح می‌دهد: «ستاد نظارت بر باشگاه‌ها در فدراسیون تشکیل شده تا عرضه این مواد را در باشگاه‌ها کنترل کند، علاوه بر آن صدور مجدد مجوز فعالیت باشگاه‌ها منوط به نداشتن سوءسابقه در مورد عرضه مکمل‌هاست.

چرا تست‌ها مثبت می‌شوند؟! شاید این گفته برای عده‌ای جای تعجب داشته باشد اما با صراحت لهجه باید اعتراف کرد که بدون مصرف استروئید و داروهای ممنوعه، ورزش‌های قدرتی به این مفهوم که امروزه بر سکویای جهانی برپا بوده و در جریان است نیز عملاً وجود خارجی نخواهد داشت. اما مصرف دارو در پرورش اندام و ورزش‌های قدرتی نیز همواره با عوارض جانبی و با خطرات نگران‌کننده‌ای همراه بوده و است و گذشته از این در بسیاری از موارد در تست‌های کنترل دوپینگ کشف شده و مایه دردسرهای ملی نیز می‌شود. شاید اولین و اصلی‌ترین دلیل مثبت شدن ناخواسته و ناغافل تست‌های کنترل دوپینگ را بتوان استفاده خواسته و یا ناخواسته ورزشکار از داروها و ترکیبات ممنوعه در ورزش دانست و صد البته این موضوع را نیز نمی‌توان انکار کرد که منفی نبودن تست نیز الزاماً به معنی عدم استفاده ورزشکار از ترکیبات ممنوعه نبوده و شاید بیانگر این موضوع باشد که ورزشکار با مهارت و دانشی که داشته است با به کارگیری روش‌های علمی و به روز از مثبت شدن تست‌های کنترل دوپینگ فرار کرده است. زمانی که در سطحی تمرین می‌کنید که باید تست‌های کنترل دوپینگ را نیز پشت سر بگذرانید قضیه از حساسیت به مراتب بالاتری برخوردار است. چنین افرادی که علاوه

بر داوران ریز بین و ... تست های کنترل دوپینگ نیز باید در مورد آنها قضاوت کنند باید بر روی داروهایی که مصرف می کنند حساسیت بیشتری نشان داده و حتی مکمل های غذایی مورد استفاده خود را نیز بر طبق آخرین لیست داروها و ترکیبات ممنوعه در ورزش تنظیم کرده و با احتیاط مضاعفی که از خود نشان می دهند از دست گل به آب دادن خودداری کنند. امروزه تست های کنترل دوپینگ نیز پیشرفت های خوبی از خود نشان داده است اما تست ها همیشه یک گام از ورزش عقب بوده است و اگر تست های سر زده و پیش از موعد که قوانین امروز WADA را مجهز و مجاز به آن می داند در جریان نبودند فرار کردن از تست های کنترل دوپینگ نیز کار چندان مشکلی نمی بود!

زمانی که این دارو در کارگاه های زیر زمینی و یا در کارخانه های داروسازی نه چندان معتبر و نه چندان شناخته شده تولید می شود در تولید آن از مواد اولیه بی کیفیت استفاده شده و در جریان فرآوری و تولید نیز ناخالصی هایی به داروی اصلی اضافه شده همین ناخالصی ها نیز به صورت عوارض پوستی خود را نشان می دهند. البته باید به این مهم نیز اشاره کرد که جوش های پوستی و کهیر و ... در برخی موارد در اثر صدمه دیدن بافت های کبدی در بدن رخ می دهد و در این قبیل موارد فرد حتما باید پروسه درمان را در مراکز درمانی پی بگیرد. امروزه با گسترش اینترنت و نشریات و غیره اطلاعات افراد و مربیان در مورد میزان ماندگاری داروها تقریباً کامل شده است اما با این وجود باز هم شاهد مثبت شدن تست های زیادی هستیم که گاه این مثبت شدن ها فجایع ملی را رقم می زنند.

زمانی که شما بر روی ماده موثری با میزان ماندگاری مشخص در بدن برنامه ریزی کرده و دوره را بر اساس آن دارو تنظیم می کنید فرار از تست های کنترل دوپینگ نیز کار چندان دشواری نخواهد بود اما گاه اتفاق می افتد که داروها از کیفیت لازم برخوردار نبوده و به جای ماده موثری که شما بر روی آن حساب کرده اید ماده ای دیگر همانند ناندربولون و استر های طولانی اثر تستوسترون جا زده شده است. در این موارد مثبت شدن غیر منتظره تست ها نه به علت ضعف عملکرد ورزشکار و مربی که به دلیل قلبی بودن داروها رخ می دهد. آلوده بودن مکمل های غذایی

در کمال تاسف باید گفت که مکمل های غذایی هیچگاه جای خالی استروئیدها را پر نکرده اند. مکمل سازان همواره در صدد افزودن بر کارایی و قدرت مکمل های تولیدی خود هستند اما در این بین کسانی که دستی در قلبی زنی دارند و برای این کار نیازی به اخذ مجوز ندارند برای افزودن بر کارایی

مکمل هایی که خود به صورت زیر زمینی نیز آنها را تولید می کنند و برای افزودن بر محبوبیت مکمل های خود در بین ورزشکاران اقدام به آرد کردن قرص های تاریخ مصرف گذشته استروئیدهای خوراکی ارزان قیمت که در داروخانه های ایران نیز گاه یافت می شوند کرده و با اضافه کردن آن به ترکیب مکمل های تولیدی خود اثرات آنابولیکی این دسته از مکمل ها را به شدت تقویت کرده و همچنین تمامی معادلات افراد و مربیان در فرار از تست های کنترل دوپینگ را نقش بر آب می کنند

پیش هورمون ها تا همین اواخر در لیست مکمل های غذایی مجاز قرار داشتند اما چندی است که WADA اغلب این دسته از مواد را به عنوان داروها و ترکیبات غیر مجاز معرفی کرده و مصرف آنها را نیز جرم می داند. این در حالی است که مکمل های حاوی این مواد که چندین ماه و چندین سال قبل نیز تولید شده اند در بازار موجود بوده و هنوز به نام مکمل های مجاز به فروش می رسند.

مصرف این مکمل ها برای کسانی که در سطوح پایین تمرین می کنند مشکلی را ایجاد نمی کند اما افرادی که باید تست های کنترل دوپینگ را نیز پشت سر بگذارند با مصرف این مکمل ها که دیگر باید آنها را داروهای ممنوعه نامید میزان هورمون های تستوسترون و ... را در خون افزایش داده و موجب می شود تا فرد متهم و محکوم به استفاده از داروهای غیر مجاز شود.

سطح سرمی هورمون مردانه تستوسترون در خون آدمی محدوده مشخصی دارد که افزایش سطح سرمی این هورمون و رد شدن آن از این محدوده مجاز از نظر آژانس جهانی مبارزه با دوپینگ غیر قابل اغماض خواهد بود. حال توفیری هم نمی کند که فرد با مصرف نمونه های خارجی این هورمون سطح سرمی آن در خون را بالا برده باشد و یا با مصرف موادی از جمله پیش هورمون ها که در بدن تبدیل به این هورمون می شوند سطح سرمی این هورمون را در خون خود افزایش داده باش پیش هورمون ها بر خلاف آنچه که بسیاری از ورزشکاران تصور می کنند و برخی از مربیان و برخی از همه چیز دانان نیز ادعا می کنند خود بدن را وادار به ترشح هورمون تستوسترون و دیگر هورمون های آنابولیک نمی کنند بلکه خود تحت تاثیر آنزیم های موجود در بدن قرار گرفته و به هورمون هدف که همانا تستوسترون، نادرولون، بولدنون و ... باشد تبدیل می شوند .

تست های غیر منتظره و سر زده قوانین جدید این اجازه را به مسئولین آژانس داده است تا در هر زمان و در هر مکان که اراده کرده و دسترسی به ورزشکاران داشته باشند اقدام به نمونه گیری از این افراد کرده و نتیجه را نیز به رسمیت بشناسند. همین مسئله نیز موجب شده است تا فرد حتی در منزل خود و در حین مسافرت نیز از دست کسانی که به دنبال مچ گیری از ورزشکاران می گردند در امان نباشد. زمانی که شما برای فرار از تست های دوپینگ که قرار است در زمان مشخصی انجام شود برنامه ریزی می کنید می توان علیرغم استفاده از دارو امید زیادی به منفی بودن تست داشت اما در شرایطی که ماموران WADA سر زده وارد شده و تقاضای نمونه بکنند هیچ نتیجه ای را نمی توان پیش بینی کرد!

باید در باشگاه ها متخصص پزشکی ورزشی حضور داشته باشد بالغ بر ۹ هزار باشگاه ورزشی در سراسر کشور فعالیت می کنند که مجوز احداث آنها را اداره اماکن صادر می کند و نظارت بر عملکرد آنها نیز بر عهده اداره کل ورزش و جوانان استان ها است، اما اینکه در این نظارت ها چقدر موضوع استفاده از مواد نیروزا جدی گرفته می شود، سوالی بود که از دکتر محمدرضا کاظمی آشتیانی، رئیس فدراسیون بدنسازی پرسیدیم. این متخصص آسیب شناسی اعتقاد دارد: «در تمام باشگاه های بدنسازی باید به صورت اجباری یک مشاور پزشکی ورزشی وجود داشته باشد، چون بسیاری از ورزشکاران یا حتی مربیان آنها از عوارض مصرف داروهای نیروزا و داروهای قاچاقی که با تبلیغات فریبنده و دروغین در اختیار ورزشکاران قرار می گیرند، اطلاعی ندارند. از سوی دیگر ستاد مشترکی بین فدراسیون پزشکی ورزشی و بدنسازی تشکیل شده و براساس آن به باشگاه هایی که داوطلب باشند، مشاوره های لازم در این زمینه داده می شود و متخصصان در اختیارشان قرار می گیرند. در حقیقت این اقدام تشویقی برای آن است که تمام باشگاه ها از مشاوره متخصصان پزشکی - ورزشی استفاده کنند.»

دکتر آشتیانی در مورد وابستگی به مواد نیروزا در بین ورزشکارانی که سوء مصرف دارند، می گوید: «به طور قطع نمی توان گفت ورزشکارانی که سوء مصرف مواد نیروزا دارند، بعد از قطع مصرف به سایر مواد مخدر یا محرک گرایش پیدا می کنند، اما باید بدانیم مصرف طولانی مدت این داروها ایجاد وابستگی می کند.»

آنگونه که رییس فدراسیون بدنسازی ایران توضیح می‌دهد، مهم‌ترین داروهای نیروزا عبارتند از: استروئیدی، محرک و مخدر، در برخی از داروها ترکیب‌های تریاک و مورفین (به عنوان ضددرد) وجود دارد که همگی در بدن ایجاد وابستگی می‌کنند. همچنین با استفاده از داروهای استروئیدی که مقادیر زیادی هورمون‌های تستوسترون دارند، توان عضلانی فرد افزایش می‌یابد و بعد از مدتی وابستگی ایجاد می‌شود. علاوه بر آن، داروهای محرک روی سیستم اعصاب مرکزی تاثیر می‌گذارند و سلول‌های مغزی را درگیر می‌کنند و توانایی فرد افزایش می‌یابد و به آنها وابسته می‌شود. اگر این مواد زیاد مصرف شوند، فرد دچار تشنج خواهد شد. این متخصص آسیب‌شناسی برخی عوارض استفاده از داروهای نیروزا را این‌گونه برمی‌شمرد: «مهم‌ترین عارضه‌ای که داروهای آنابولیکی ایجاد می‌کنند، سرطان‌های دستگاه گوارش، به‌خصوص روده بزرگ است. علاوه بر آن، طاسی زودرس، جوش‌های مقاوم به درمان، عقیمی و سرطان‌های کبد، پروستات و مغز استخوان نیز از عواقب سوءمصرف مواد نیروزا در ورزشکاران هستند.»

یافته ها

با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ver19 و آزمونهای آماری chi-Frequencies، square tests، (Wilcoxon) Nonparametric Tests، Graph، داده های طرح توصیف شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت .

با توجه به داده های آماری Frequencies، فراوانی، میانگین سنی ورزشکاران ۲۶ سال (۶۴٪ بین محدوده سنی ۱۵-۲۵)، میانگین قد ۱۷۵ سانتی متر (۹۶٪ در محدوده ۲۰۰-۱۵۱ سانتی متر) و

میانگین وزنی ۸۱ کیلوگرم بدست آمد . بیشترین فراوانی تحصیلات در مقطع دیپلم ۴۱/۵٪ قرار داشته و ۴۷/۷٪ دارای شغل آزاد و درآمد متوسط می باشند همچنین ۷۶/۹٪ از آنان را مجردها تشکیل میدادند . میزان مصرف ورزشکاران از داروهای نیروزا اعم از تزریقی و خوراکی ۷۶/۳۵٪ بوده که آمار بسیار نگران کننده ای است ، همچنین با توجه به درصد شناخت نسبی ورزشکاران از نوع و عوارض داروهای نیروزا (۳۶/۲٪) مشخص گردید که اکثرا " بدون اینکه اطلاع کافی داشته باشند به صورت ناآگاهانه وبا توصیه مربیان خود دست به مصرف این قبیل داروها می زنند .(بیشترین میزان آگاهی مربوط به تستوسترون و ناندربولون بود) .

جدول شماره ۱ : توزیع فراوانی متغیرهای مورد بررسی در بین ورزشکاران بدنسازی شهر تاکستان ۱۳۹۱

		Statistics				
		age	tool	weight	class	daramad
N	Valid	128	127	128	129	120
	Missing	2	3	2	1	10
Mean		1.38	2.00	1.65	3.16	1.85
Std. Error of Mean		.049	.011	.072	.076	.069
Median		1.00	2.00	2.00	3.00	2.00
Mode		1	2	1	3	2
Std. Deviation		.549	.126	.819	.864	.752

Variance	.301	.016	.671	.747	.566
Range	2	2	4	3	3
Minimum	1	1	1	1	1
Maximum	3	3	5	4	4
Sum	177	254	211	408	222

بعد از استفاده از آزمون آماری مناسب **chi-square tests** و داده های نرم افزار با توجه به $\text{sig} = 0/398$ با درجه آزادی ۶ و سطح معناداری ۰/۹۵ چون مقدار به دست آمده $\text{sig} = 0/398 > 0/05$ می باشد پس در نتیجه بین افزایش سن و میزان تحصیلات و سطح آگاهی از داروهای نیروزا تفاوت معنی داری مشاهده نشد. (بین سن ورزشکاران، سطح تحصیلات و سابقه ورزشی آنها با آگاهی از عوارض داروها ارتباط مستقیم وجود داشت.)

جدول شماره ۲ سطح معنا داری شناخت داروهای نیروزا در بین ورزشکاران بدنسازی شهر تاکستان با توجه به سن و سطح تحصیلات

مجموع	سطح تحصیلات				محدوده سنی	شناخت داروهای نیروزا
	پایینتر و بالا تر	دیپلم	متوسطه	اهنمایی و پایینتر		
۵	۲	۳			۱۵-۲۵ سال	کامل
۳	۰	۳			۲۶-۳۵ سال	
۲۵	۱۵	۸	۲	۰	۱۵-۲۵ سال	

نسبتاً"	سال ۲۶-۳۵	۱	۲	۷	۶	۱۶
	سال ۳۶-۵۰	۰	۱	۰	۰	۱
کم	سال ۱۵-۲۵		۲	۶	۸	۱۶
	سال ۲۶-۳۵		۲	۴	۲	۸
نمی شناسم	سال ۱۵-۲۵	۳	۶	۱۶	۱۲	۳۷
	سال ۲۶-۳۵	۴	۰	۵	۵	۱۴
	سال ۳۶-۵۰	۰	۰	۱	۱	۲
	سال ۱۵-۲۵	۳	۱۰	۳۳	۳۷	۸۳

Test Statistics^b

	سال ۲۶-۳۵	۵	۴	۱۹	۱۳	۴۱
	سال ۳۶-۵۰	۰	۱	۱	۱	۳
مجموع		۸	۱۵	۵۳	۵۱	۱۲۷

همچنین با استفاده از آزمون آماری ناپارامتریک ویلکاکسون Nonparametric Tests مقدار $Z = -3/451$ در سطح معناداری $0/95$ و مقدار به دست آمده $0/001 < 0/05$ $\text{sig} =$ تفاوت معناداری بین سن و علت مصرف مشاهده می شود به طوریکه با افزایش سن تمایل به مصرف استروئیدهای آنابولیک بیشتر می شود .

	wasterOximetolon – age
Z	-3.451 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

با توجه به اینکه ۹۷/۷٪ ورزشکاران تمایل خود را به دریافت آموزش (از طریق مربی یا جلسات آموزشی) ابراز نمودند همچنین با استفاده از نتایج آماری و مقدار به دست آمده $\text{sig} = ۰/۱۵ > ۰/۰۵$ در سطح معناداری ۰/۰۵ بین بیشترین گروه سنی و تحصیلی که از داروهای نیروزا استفاده می کنند با تمایل آنان به آموزش رابطه مستقیم وجود داشت. بنابراین آموزش ورزشکاران در مورد شناخت و عوارض استروئیدهای آنابولیک و سایر داروهای نیروزا در دستور کار قرار گرفت.

جدول شماره ۴: تمایل به یادگیری و شناخت داروهای نیروزا و عوارض آنان در بین ورزشکاران استفاده کننده در باشگاه های شهر تاکستان ۱۳۹۱

Chi-Square Tests

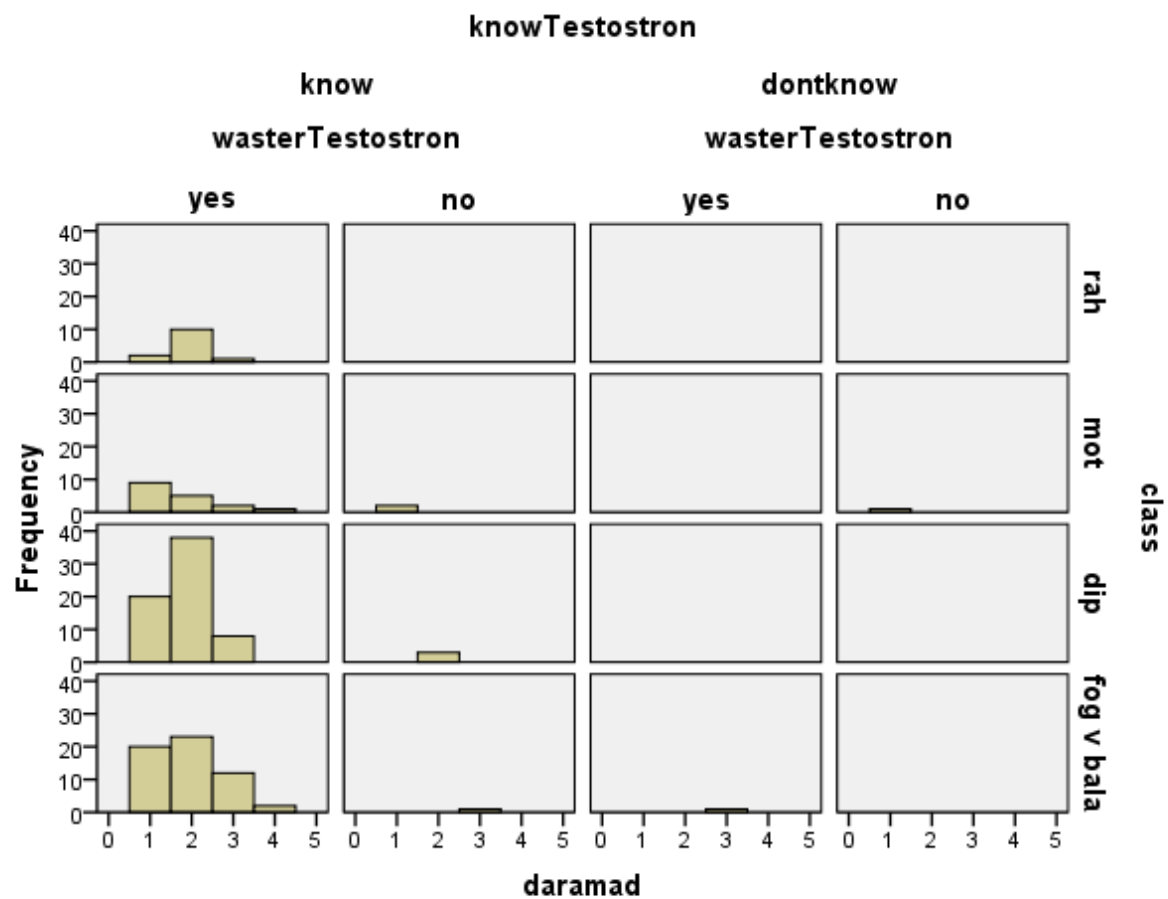
TendToLearn	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
-------------	-------	----	-----------------------

Yes	Pearson Chi-Square	9.440 ^a	6	.150
	likelihood Ratio	8.778	6	.186
	Linear-by-Linear Association	4.717	1	.030
	N of Valid Cases	115		
No	Pearson Chi-Square	7.267 ^b	6	.297
	likelihood Ratio	9.226	6	.161
	Linear-by-Linear Association	1.535	1	.215
	N of Valid Cases	12		
Total	Pearson Chi-Square	6.233 ^c	6	.398
	likelihood Ratio	5.765	6	.450
	Linear-by-Linear Association	2.633	1	.105
	N of Valid Cases	127		

a. 7 cells (58.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .12.

b. 12 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .08.

c. 6 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .19.



Cases weighted by age

بحث و نتیجه گیری

شایعترین داروهای مصرف شده تستوسترون، ناندرولون و اکسی متولون بوده که به نظر می رسد با توجه به ورود و فروش غیرقانونی اغلب این مواد بدون نسخه پزشک و توصیه مصرف آنها از سوی مسئولان باشگاهها، گزارش مصرف آنها توسط ورزشکاران کم بوده و میزان واقعی باید بالاتر باشد.

در مطالعه ای که در کشور امریکا روی دانش آموزان دبیرستانی انجام شد، آمار مصرف این مواد در حدود 12-1/4% به دست آمد. این آمار مربوط به افراد غیرورزشکار بوده و این احتمال وجود دارد که در ورزشکاران آمار ذکر شده بالاتر باشد.

از آن جا که به دست آوردن فراوانی مصرف این مواد مشکل بوده و اغلب از سوی افراد مصرف کننده انکار میشود، آمارهای متفاوتی وجود دارد.

به طور کلی باید گفت که در مورد مصرف این مواد در بین ورزشکاران مسایل قابل بحثی وجود دارد. از یک سو بسیاری از آنها اعتقاد دارند که مصرف استروئیدهای آنابولیک سبب افزایش توان ورزشی آنها میشود و از سوی دیگر پزشکان و سایر مراجع علمی معتقدند که شواهد کافی برای ایجاد این اثر وجود ندارد و عوارض جانبی مصرف آنها مهم و قابل توجه است بنابراین فاصله زیادی بین این ۲ گروه از نظر اعتقاد به مصرف این داروها وجود دارد. برای کاهش این فاصله، افزایش آگاهی هر دو گروه پزشکان و ورزشکاران در این زمینه ضروری می باشد. از جمله محدودیتهای این طرح، میتوان به عدم همکاری برخی از ورزشکاران برای شرکت درمطالعه اشاره کرد که همراه با کم گزارش کردن مصرف این مواد میتواند نقش مهمی در برآورد صحیح مصرف استروئیدهای آنابولیک داشته باشد. به نظرمی رسد مصرف این مواد بالاتر از میزان به دست آمده باشد.

گزارش مداخله

بعد از پر کردن پرسشنامه ها و تجزیه و تحلیل نتایج همانطور که پیش بینی شده بود برنامه ریزی برای انجام مداخله به شرح زیر انجام شد :

۱-تهیه پاور پوینت حاوی مطالب مهم آموزشی و جزوه آموزشی دوپینگ

۲-تهیه طرح درس یک جلسه آموزشی ویژه ورزشکاران با اهداف مشخص

۳-تهیه پره تست و پست تست که در ابتدا و انتهای جلسه تحویل داده شد

۴-تهیه پمفلت جهت تحویل به ورزشکاران حاضر در جلسه آموزشی

ارزیابی آموزشی جلسه برگزار شده بر اساس نتایج پره تست و پست تست بوده که ۱۰ سوال که در مرحله پره تست ۴۴٪ پاسخ صحیح دادند و در مرحله پست تست ۸۵٪ پاسخ صحیح دادند و در نتیجه درصد پیشرفت ۴۴٪ می باشد که نتایج رضایت بخشی بوده و حاکی از تغییر در نگرش و دانش حاضرین در جلسه می باشد.اما در مورد اینکه به چه دلیلی آموزش عدم مصرف داروهای نیروزا منجر به عمل نمی شود می توان دلایل زیر را برشمرد:

۱-احتمال دارد ادبیات آموزش مورد استفاده در آموزش برای عموم قابل فهم نباشد

۲-اثرات عوامل ایجاد کننده عارضه ها تحت عنوان فاکتورهای خطر دیر ظاهر می شوند و این موضوع باعث شده باور از ایجاد و ظهور عارضه جانبی در اثر مصرف داروی نیروزا حاصل نشود.

۳-در آموزشهای تئوری مشابه این جلسه آموزشی برگزار شده ،انبوهی از اطلاعات علمی به آموزش گیرندگان داده می شود و فرصت تجزیه و تحلیل به آنان داده نمی شود.

۴-آموزش تئوری در صورتی که با آموزش عملی همراه نشود اثر بخشی لازم را نخواهد داشت و برنامه ریزی برای انجام آموزشهای عملی صورت نگرفته بود و نیاز به زمان بندی طولانی تری دارد.

۵-در صورتی که با برنامه زمان بندی طولانی تر، از روشهای آموزش چهره به چهره و آموزش توسط همسانان استفاده می شد ، احتمال اثر بخشی بیشتری موجود بود.

۶-آموزشهای ضد سلامتی و ترویج مصرف داروهای نیروزا از مجاری دیگر بسیار زیاد و لجام گسیخته است.

۷- برخی از دانش آموختگان بخش سلامت به خاطر سودجویی و منفعت شخصی بر خلاف آموخته علمی خود آموزش ضد سلامتی و به نفع داروهای نیروزا ارائه می کنند.

به نظر می رسد جهت مداخله در امر کاهش مصرف مواد نیروزا بخصوص در ورزشکاران بایستی بسترهای زیادی توسط متخصصین این رشته مورد بازنگری شود و اصلاحات اساسی بوجود آید.

پیشنهادهات

با توجه به مصرف روز افزون فرآورده های دوپینگ در بین ورزشکاران و در باشگاه های ورزشی کاملاً معلوم است که اکثر ورزشکاران به دنبال راه های کوتاه رسیدن به حداکثر توان بدنی می باشند و به عوارض آن که احتمال دارد حتی در مواردی مرگبار باشد توجهی نمی کنند مواردی از مصرف دوپینگ در بین ورزشکاران وجود دارد که منجر به مرگ و عوارض جبران ناپذیر شده است ، اما آنچه که برای این ورزشکاران مهم است رسیدن به پیروزی و دریافت افتخار می باشد . آنها بیشترین تاثیر پذیری را از مربیان خود دارند لذا بدیهی است که مربیان را باید آموزش دهیم و حس مسئولیت پذیری و تعهد را در آنان ایجاد کنیم تا ورزشکاران را به انجام تمرینات ورزشی سالم و بدون دوپینگ سوق دهند . توصیه می شود در این زمینه مطالعات بیشتری در جمعیت های بزرگتر برای دستیابی به میزان شیوع این موارد صورت گیرد.

مشکلات و محدودیت ها

عدم وجود پرسشنامه استاندارد برای اندازه گیری آگاهی از عوارض مصرف این مواد نیز میتواند در مقایسه نتایج و اعتبار نتایج به دست آمده موثر باشد.

عدم تکمیل پرسشنامه به طور دقیق و دادن اطلاعات اشتباه و دور از واقعیت در نتایج به دست آمده موثر می باشد . ۱۰- بابررسی مقالات همایش منطقه ای سوء مصرف داروهای ورزش که در ۹ مرداد ۸۸ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تاکستان برگزار گردید، مشاهده شد در یک مقاله میزان آگاهی ورزشکاران در مورد داروهای نیروزا بسیار اندک بوده و از طریق مدیران و مربیان باشگاه به آنان ارایه شده است. ۲- و در مقاله دیگر در نتیجه گیری آمده است که مصرف مواد نیروزا حتی در بین دانشجویان نیز وجود دارد و میزان آگاهی و نگرش هم در سطح پایین است.

تقدیر و تشکر:

با سپاس از حمایت های بی دریغ سرپرست شبکه بهداشت و درمان شهرستان تاکستان آقای دکتر جلال رحمانی ، سرکار خانم اعظم غفوری استاد راهنما در خصوص تنظیم گزارش طرح که راهنمایی های موثری ارائه نمودند .

همچنین از آقای دانیال رحمانی مسئول هیئت بدنسازی در خصوص هماهنگی جلسات مشترک ، تکمیل و جمع آوری پرسش نامه ها و ... تقدیر و تشکر می گردد .

منابع :

www.SID.ir

Archive of SID

بررسی فراوانی مصرف استروئیدهای آنابولیک دکتر مرضیه نجومی و دکتر وحید بهروان

Study of Anabolic Steroids and the Awareness of their Complications in

Bodybuilding Athletes in Karaj(2003)

*M. Nojoomi, MD V. Behravan, MD

WWW.XBODY.TK

BLOGFA.COM - وبلاگ تخصصی پرورش اندام

ضمائم :

پرسشنامه بررسی میزان مصرف مواد نیروزا در ورزش

نام باشگاه ورزشی:	تاریخ:	کد پرسشنامه:
مشخصات فردی: سن	قد	فقد دیپلم و بالاتر
تحصیلات: راهنمایی	متوسطه	متوسطه
شغل: محصل	کار	مند
وضعیت درآمد: کم	وسط	ع
وضعیت تاهل: مجرد	متاهل	

دلیل استفاده از دارو های نیروزا

پیدا کردن تیپ و اندام مناسب
موفقیت در مسابقات ورزشی

پیش وزن
پیش قد

پیش وزن
قد زیاد شود

پیدا کردن عضلات قویتر
افزایش سلامتی

ته دارویی	دارو	شناسم	نقده می کنم	ته دارویی	دارو	شناسم	نقده می کنم
داروهای محرك	دوافدرین			داروهای محرك	دوافدرین		
ستم عصبی مرکزی	رین			ستم عصبی مرکزی	رین		

آیا با داروهای نیروزا که موجب مثبت شدن تست دوپینگ ورزشی می شود ، آشنایی دارید؟

بلی بطور کامل می شناسم ☐ با آشنا هستم ☐ آشنایی کمی دارم ☐ خیر اصلاً نمی شناسم ☐

با سایر مکمل های نیروزا (از قبیل پودر و قرص) مجاز آشنایی دارید؟

بلی بطور کامل می شناسم ☐ تا آشنا هستم ☐ آشنایی کمی دارم ☐ اصلاً نمی شناسم ☐

اگر اطلاعاتی در این زمینه دارید، از چه طریقی کسب کرده اید؟

مطالعات شخصی ☐ از طریق مربیان ورزشی ☐ استان و همسالان ☐ از رسانه های گروهی ☐

-آیا مایلید اطلاعات کامل و جامعی از داروهای نیروزا و مکمل های ورزشی داشته باشید؟

بلی ☐ خیر ☐

-ترجیح می دهید این اطلاعات را از چه طریق کسب کنید؟

جزوه و کتاب ☐ برگزاری جلسات آموزشی ☐ از طریق مربیان ورزشی ☐ طریق سخنرانی ☐

آیا تا کنون از داروهای نیروزا استفاده کرده اید؟ بلی ☐ خیر ☐

از کدام دسته داروهای زیر استفاده کرده اید یا با آنها آشنایی دارید؟

		بیش	-----			تامین	
		حسی	-----			کابین	
		ضعیف					
		ارتیکو	-----			ل پروپانولامین	
		تروپید					
		لبوتامول	-----				
		رتن	-----			ویین	داروهای مخدر
		سولین	-----			رفین	
		پیر	-----			ادون	
						توسترون	استروئیدهای آنابولیک
						درولون	
						بی متولون	
						تانو زولول	
						روزماید	داروهای ادرار آور
						زید	
						پیرونولاکتون	
						رمون	هورمون های پپتیدی
						داریتروپویتین	لیکو پپتیدی

تاریخ آزمون :

سوالات پره تست ، پست تست

۱-مکمل های غذایی چه موادی می باشند؟

الف-موادی هستند که با هدف اولیه تقویت عملکرد توصیه می شوند.

- ب-موادی هستند که برای رفع نیازهای غذایی یا طبیعی فرد ورزشکار یا جبران کمبود بعضی از مواد مغذی او توصیه می شود. ج-
مایعات ، مواد معدنی و ویتامین ها از جمله این مواد می باشند. د-

گزینه های ب و ج

۲-مواد نیروزای غیر مجاز یا دوپینگ چه موادی می باشند؟

- الف-موادی هستند که بیش از نیاز روزانه ورزشکار تجویز می شوند.
ب-هدف آنها تقویت عملکرد ورزشکار بواسطه اثرات شبه دارویی آنها می باشد.
ج-موادی هستند که بواسطه اثرات سوء بر بدن انسان غیر قانونی هستند. د-
هر سه مورد

۳-پارادوپینگ چیست؟

- الف-مصرف داروی غیر مجاز برای افرادی که در پارالمپیک شرکت می کنند.
ب-خوراندن دارو به حریف توسط ورزشکار به منظور کاستن از قدرت ورزشی حریف.
ج-استفاده از ماده خارجی یا ماده فیزیولوژیک با مقادیر غیر طبیعی برای افزایش توانایی خود. د-
نوعی از مواد نیروزا که باعث افزایش قدرت بدنی می شود.

۴-با وجودیکه دوپینگ با افزایش کارایی ورزشکاران همراه است چرا با آن مخالفت می شود؟

- الف-در صورتیکه تشخیص داده نشود اشکالی ندارد.
ب-چون باید محیطی برابر برای تمامی ورزشکاران فراهم باشد و از سلامت آنان محافظت شود.
ج-در صورتیکه به سلامتی ورزشکاران آسیب نزنند مخالفت نمی شود. د-
باعث افزایش کارایی ورزشکار است نباید مخالفت شود.

۵-آیا دوپینگ تنها از طریق مصرف داروهای پیچیده و کمیاب صورت می گیرد؟

- الف-آری و باید پول زیادی پرداخت نمود.
ب-خیر،ممکنه داروهای ساده ای مثل داروی ضد سرماخوردگی و ضد سرفه هم تست دوپینگ را مثبت کنند. ج-
آری داروهای پیچیده با اثرات پیچیده موجب دوپینگ می شوند. د-
خیر،فقط از طریق داروهای پیچیده صورت می گیرد.

۶-چرا ورزشکار باید به مقدار کافی کربوهیدرات دریافت کند؟

- الف-چون پروتئین برای سوخت و ساز و انرژی باید مصرف شود
ب-چون کربوهیدرات در عضلات وجود دارد و سوخت آن موجب تحلیل عضله می شود. ج-
چون کربوهیدرات به عنوان سوخت و انرژی مصرف می شود و اگر استفاده نشود بدن از پروتئین عضلات برای تولید انرژی استفاده می کند.
د-هیچکدام

۷-داروهای دوپینگ در چند گروه دارویی طبقه بندی می شوند؟

- الف-۳ گروه
ب-۲ گروه
د-۵ گروه دارویی طبقه بندی می شوند ولی برخی از داروها هم موجودند که مصرف آنها تا حد خاصی بلامانع است. ج-
شامل همه داروها می شود. د-

۸-عوارض جانبی مصرف کراتین کدام یک از موارد زیر است؟

- الف-افزایش وزن
ب-خوردن کراتین فراوان با کرامپهای عضلانی همراه است. ج-
کاهش وزن
د-الف و ب

۹- در مورد انسولین کدام جمله غلط است؟

الف- انسولین در سال ۱۹۸۸ غیر مجاز اعلام شده است.

ب- به دلیل ایجاد کاهش قند خون شدید در ورزشکاران آسیب مغزی را به دنبال می آورد.

ج- انسولین از چربی می کاهد و توده عضلانی را افزایش می دهد.

انسولین نیز مانند کربوهیدراتها در زمان تمرینات ورزشی باید استفاده شود.

۱۰- تستوسترون چرا استفاده می شود و چه عوارضی دارد؟

الف- به دلیل کمبود هورمون در ورزش استفاده می شود و عارضه ای ندارد.

ب- جهت افزایش کارایی ، و قدرت عضلانی و کاهش احساس خستگی استفاده می شود و از جمله عوارض آن عقیمی است.

ج- تستوسترون جزو داروهایی است که بندرت استفاده می شود و در صورت استفاده بسیار دارای عارضه است.

د- تستوسترون جزو داروهای رایج است و عارضه ای ندارد

۱				۶				
۲				۷				
۳				۸				
۴				۹				
۵				۱۰				

طرح درس

طرح پژوهشی " شیوع و علل مصرف مواد نیروزا در ورزشکاران مرد باشگاه های ورزشی شهرتاکستان در سال ۱۳۹۱

و مداخله جهت کاهش مصرف مواد نیروزای غیر مجاز"

موضوع درس مربوط به واحد درمان :

آشنایی با داروهای نیروزای مجاز و غیر مجاز .

دوپینگ ورزشی .

گروه هدف : ورزشکاران مرد باشگاه های بدن سازی شهر تاکستان و مربیان باشگاه ها .

رفتار ورودی : با پره تست که شامل ۱۰ سوال کوتاه از عناوین مباحث می باشد .

هدف : ارتقاء سطح دانش و نگرش به داروهای نیروزای مجاز و غیر مجاز در ورزش .

اهداف رفتاری :

آشنایی با طرح پژوهشی انجام یافته در تاکستان .

پیدایش نگرش صحیح به دوپینگ ورزشی .

شناخت داروهای نیروزای غیر مجاز و عوارض آنان .

شناخت مکمل های دارویی مجاز و موارد مصرف آنان .

اصول هفده گانه ورزش و نقش استرس در ورزشکاران .

الگوی تدریس : کارگاه آموزشی ، سخنرانی ، پاور پوینت ، پرسش و پاسخ ، استفاده از کارت های آموزشی .

سر فصل ها :

خلاصه ای از انجام طرح و نتایج به دست آمده .

دوپینگ چیست ؟

تاریخچه دوپینگ .

داروهای نیروزا (مجاز و غیر مجاز) .

آشنایی با داروهای نیروزای غیر مجاز { ۱ -دسته های دارویی ۲-داروهای شایع مصرف شده و عوارض مرگبار } .

- آشنایی با مکمل های نیروزای مجاز (فهرستی از مکمل ها) ، مواد تشکیل دهنده ، اثرات .

- اصول ۱۷ گانه آمادگی جسمانی برای ورزشکاران .

- نقش استرس در ورزشکاران .